

2022

2018

Projet associatif 2018 / 2022

« Tout ce qui se fait pour moi, sans moi, est fait contre moi »

Nelson Mandela

« Dans les pays démocratiques, la science de l'association est la science-mère. Le progrès de toutes les autres dépend du progrès de celle-là. »

Alexis de Tocqueville

Association Oppelia

20 avenue Daumesnil 75012 PARIS

Tél : 01 43 44 14 14

contact@oppelia.fr - www.oppelia.fr



Sommaire

I.	La démarche fondatrice	4
1.1	Des repères historiques	4
1.1.1	Un processus de regroupement initié par des associations de l'addictologie médicosociale	4
1.1.2	Une nécessité de s'unir dans un contexte de plus en plus contraint.....	5
1.1.3	Un regroupement fondé sur un projet de transformation sociale et d'amélioration des pratiques	5
1.2	Des choix fondamentaux réactualisés et ouverts	6
1.2.1	Un engagement sur des valeurs, des finalités et des principes d'action humanistes	6
1.2.2	Un mode d'organisation cohérent et coopératif qui met en réseau les structures locales.....	7
1.2.3	Un développement national pour dynamiser les actions médico-psycho-socio- éducatives dans le champ des addictions, de la santé et de la lutte contre la pauvreté et la précarité.....	7
II.	Les défis à relever.....	9
2.1	Un projet inscrit dans le contexte culturel, social et politique du XXI ^{ème} siècle	9
2.1.1	Les tensions que connaît notre société transforment et affectent les relations sociales.....	9
2.1.2	Les réponses aux crises et aux souffrances sont dans nos façons de faire et de vivre ensemble	10
2.2	Relever ces défis nécessite de s'engager collectivement sur des valeurs et des objectifs communs.....	11
2.3	Les problématiques sociales et médico-sociales d'aujourd'hui nécessitent l'association de tous les savoirs et la coopération de tous les acteurs	11
III.	Références, concepts et principes	13
3.1	Une éthique de conviction à l'épreuve des pratiques	13
3.2	Des concepts qui permettent de penser les pratiques	14
3.2.1	L'approche expérientielle	14
3.2.2	La personne et son pouvoir d'agir	14
3.2.3	Les conduites addictives	15
3.2.4	Vulnérabilités, précarités et inclusion sociale	15
3.2.5	La promotion de la santé.....	16
3.2.6	L'intervention précoce	16
3.2.7	La réduction des risques et des dommages	17
3.2.8	L'accompagnement.....	17
3.2.9	La transdisciplinarité.....	18

3.3	Des objectifs et des principes qui guident les pratiques.....	20
3.3.1	La personne est le premier expert de sa situation et décide de son parcours	20
3.3.2	L'association crée les conditions pour que les personnes accueillies puissent s'impliquer et coopérer dans ses activités et son fonctionnement	20
3.3.3	L'entourage de l'utilisateur est associé et soutenu, ses ressources et ses besoins sont pris en compte	21
3.3.4	Les professionnels sont soutenus et impliqués pour penser, réaliser et évaluer leurs actions	21
3.3.5	Les services et établissements sont des ressources au service des populations et territoires pour répondre à leurs besoins.....	21
3.3.6	Oppelia entend contribuer à l'évolution des mentalités, des pratiques et des politiques publiques	22

IV. La gouvernance..... 23

4.1	Les fondements et principes de la gouvernance d'Oppelia	23
4.1.1	Une association totalement engagée au service des personnes en collaboration avec elles	23
4.1.2	Une association dont le fonctionnement s'appuie sur les principes de coopération, de subsidiarité, de gouvernance partagée et de qualité de vie au travail	23
4.1.3	Une association qui conjugue les impératifs de l'implantation territoriale de ses structures et d'une organisation régionale et nationale qui les mette en réseau..	24
4.1.4	Une association en mouvement et socialement responsable	25
4.2	Les quatre objectifs prioritaires de la gouvernance d'Oppelia	25
4.3	L'organigramme et les instances de la gouvernance d'Oppelia	27
4.3.1	L'organigramme hiérarchique.....	27
4.3.2	La structure associative	27
4.3.3	La structure administrative et organisationnelle.....	28



I. La démarche fondatrice

1.1 Des repères historiques

L'association Oppelia est née en novembre 2007 de la fusion de deux associations du secteur médicosocial en addictologie d'Ile de France, Le Trait d'Union et Essonne- Accueil. En 2008, Oppelia a repris les activités d'une troisième, Le Chalet du Thianty en Haute-Savoie. Depuis, plus d'une quinzaine d'associations sont venues la rejoindre : Alinéa au Havre avec le Centre d'alcoologie de l'hôpital de cette ville (qui ont formé Nautilus), l'Association Départementale de Prévention Primaire des Hauts de Seine (AD2P 92), Tempo à Valence, Information Prévention Toxicomanie (IPT) à Mantes La Jolie, le Comité Départemental d'Education pour la Santé des Yvelines (CODES 78), le Triangle à Nantes et la Rose des vents à Saint-Nazaire, l'AFPRA à Mulhouse, Passerelle 39 dans le Jura, le Centre Horizon de l'Aisne, l'association APT 15 dans le Cantal, l'association ARIA à Lyon, Le lac d'argent en Haute Savoie. En 2009, l'association Oppelia a pu mettre en œuvre le projet d'ouverture d'un CSAPA avec hébergement dans les Yvelines, le Centre Kairos. Au total, en 2018, avec l'intégration de trois nouvelles associations, l'ALT dans l'Aube, Rivage dans le Val d'Oise et Charonne à Paris, l'association Oppelia est gestionnaire d'une quarantaine d'établissements et services (CSAPA, CAARUD, ACT, CHRS, services d'intervention sociale auprès de publics précaires et services de prévention) dans quinze structures et compte plus de cinq cents salariés.

Ainsi, durant ses dix premières années, Oppelia a connu un développement continu qui traduit l'intérêt suscité par son projet, en particulier dans le champ de l'addictologie médicosociale.

1.1.1 Un processus de regroupement initié par des associations de l'addictologie médicosociale

À l'instar d'autres champs du secteur médicosocial, dans le début des années 2000, l'idée de se regrouper s'est peu à peu imposée comme une nécessité parmi des associations gérant des établissements spécialisés en addictologie. Elle découlait d'une analyse de l'évolution des secteurs sanitaire et social et à une volonté de donner à l'addictologie médicosociale des moyens de relever les défis dont dépend son avenir.

Le dispositif médicosocial en addictologie est récent. Il a été reconnu comme tel pour la première fois par la loi du 2 janvier 2002, a obtenu un financement par l'Assurance Maladie en 2003, et les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD), puis les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ont été mis en place en 2006 et 2009. Mais ce dispositif s'est construit au fur et à mesure de son histoire, des années 1970 aux années 2000, à partir d'une myriade de petites structures venant des secteurs de l'alcoologie et de la toxicomanie. Souvent bien implantées localement, engagées et à l'identité forte, mais fragiles de par leur fragmentation en presque autant d'associations (ou d'hôpitaux) gestionnaires, avec une répartition souvent très inégale sur le territoire.

1.1.2 Une nécessité de s'unir dans un contexte de plus en plus contraint

Plusieurs facteurs extérieurs, politiques, administratifs et économiques, ont concouru à remettre en question cet émiettement et cette organisation souvent erratique. La loi du 2 janvier 2002 avait déjà énoncé, parmi ses objectifs, celui de « favoriser la coordination, la complémentarité, garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement, notamment dans le cadre de réseaux sociaux et médico-sociaux coordonnés ». Elle avait par ailleurs inscrit de façon définitive un décroisement des dispositifs d'alcoologie et de toxicomanie en créant les CSAPA.

Dans les années 2000, les politiques publiques mises en place dans le champ social et médicosocial ont visé à organiser les relations entre l'Etat et les opérateurs, et à fixer des objectifs spécifiques à l'échelon régional, en particulier l'adoption de Plans Régionaux de Santé Publique et de Schémas Régionaux d'Addictologie.

En 2006, la Direction Générale de l'Action Sociale a fait de la mutualisation des moyens une priorité et annoncé son souhait de diminuer le nombre d'acteurs à prendre en compte par les autorités de tarification. La loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoire), votée en 2009, a institué les Agences Régionales de Santé (ARS) et instauré le recours à des appels à projets et des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

A partir de 2009, les effets de la crise économique ont accentué les contraintes budgétaires et conduit à intégrer encore davantage la rationalité financière, l'adaptation aux besoins et la compétitivité dans les critères de bon fonctionnement et de « performance » des structures médicosociales.

En 2016, la loi de modernisation du système de santé a mis l'accent sur l'organisation des actions envers les publics autour des notions de parcours de santé et de coordination sur tous les territoires. Elle a aussi consacré l'importance des pratiques de Réduction des Risques (RdR) dans l'ensemble du dispositif spécialisé en addictologie et rendue obligatoire la mission de prévention des CSAPA sans pour autant définir son financement.

1.1.3 Un regroupement fondé sur un projet de transformation sociale et d'amélioration des pratiques

Si l'évolution du contexte a suscité la prise de conscience assez générale d'une nécessité de se regrouper, Oppelia a choisi d'emblée de mettre ce regroupement au service d'un projet commun :

- Un projet humaniste, éthique, clinique et institutionnel, qui vise à améliorer la cohérence des stratégies de développement et la qualité des services avec les usagers.
- Un projet qui donne sens et légitimité à la mutualisation des ressources et des compétences, à la coopération entre ses membres.
- Un projet qui accroisse la capacité collective à mieux résister aux aléas des financements, à proposer des réponses innovantes et à en garantir l'opérationnalité.

- Un projet qui dépasse le champ de l'addictologie et qui permette de positionner l'association comme interlocuteur de référence sur le plan des actions et des politiques à mener dans tous les domaines qu'elle couvre : la prévention et l'intervention précoce, la réduction des risques et des dommages, l'accompagnement, les soins, la réduction des inégalités de santé, l'inclusion sociale et l'insertion des publics vulnérables, la formation, la recherche, l'organisation des dispositifs sur les territoires...
- Un projet associatif qui permet, en fixant les objectifs communs et le sens de la démarche, de diminuer les obstacles et les tensions que provoque inévitablement tout processus de regroupement entre des équipes qui sont légitimement attachées à leurs identités, à leurs spécificités et à leurs façons de fonctionner.

Ce projet s'est approfondi et renforcé tout au long de son application et des périodes d'élaboration collective. Depuis 2012, il est réactualisé en profondeur tous les cinq ans selon une démarche collaborative réunissant bénévoles, salariés, administrateurs et usagers, en partant du principe que l'accompagnement des personnes ne peut être que coopératif et que la co-construction de l'association et de ses services doit l'être tout autant.

1.2 Des choix fondamentaux réactualisés et ouverts

1.2.1 Un engagement sur des valeurs, des finalités et des principes d'action humanistes

L'objectif général du projet associatif fondateur d'Oppelia est d'« apporter une aide aux personnes qui rencontrent des difficultés sur le plan psychologique, social, médico-social ou sanitaire, en particulier liées à l'usage de substances psychotropes, ainsi qu'à leur entourage » (projet associatif 2007). Cet objectif a été pensé à partir d'une conception de **l'utilisateur acteur et expert** de sa propre vie. Cela signifie que chaque usager (ou personne accueillie) est un sujet irréductible à ses difficultés, qui dispose d'une expertise sur sa vie, d'une expérience singulière et qui doit pouvoir exercer son autonomie et ses droits au sein des services dans lesquels il est accueilli.

De façon plus précise, le projet initial s'engageait à :

- Favoriser chez les usagers la prévention des dommages sociaux et des risques sanitaires ainsi que l'accès à des soins adaptés à chacun.
- Placer l'utilisateur au cœur de sa « prise en charge », en restant à l'écoute de ses choix, de ses besoins et de ses attentes,
- Soutenir l'autonomie de l'utilisateur en contribuant à développer ses potentialités, ses compétences et ses capacités à effectuer ses propres choix,
- Faciliter l'expression des usagers et leur participation active à l'organisation des services et des activités.

Depuis la première version du projet associatif, ces valeurs et principes ont été confirmés, enrichis et précisés. Ainsi, dépassant la simple volonté de favoriser la participation des usagers puis la collaboration entre usagers et professionnels, le projet 2018-2022 a l'ambition de développer la coopération entre toutes les parties prenantes de l'association, usagers, professionnels et bénévoles.

1.2.2 Un mode d'organisation cohérent et coopératif qui met en réseau les structures locales

L'identité associative d'Oppelia se construit à travers **les échanges transversaux, les innovations, les synergies** entre équipes, et le partage de ce qui constitue sa richesse : les spécificités de ses différentes structures, la pluralité de ses pratiques et de ses modalités d'action, réunies dans une dynamique insufflée par son projet associatif.

Loin d'une organisation pyramidale intégrant toutes les structures dans un modèle standard, le regroupement proposé par Oppelia fonctionne comme **un réseau de structures enracinées localement et conservant une forte autonomie**. Ses principes d'action affirment aussi **l'attachement à l'évaluation, la qualité, l'adaptation et l'efficacité des actions** ainsi qu'à la **rigueur dans l'utilisation des fonds** qui lui sont alloués.

Son **conseil d'administration** est constitué de membres venant des associations qui ont fusionné ainsi que de nouveaux membres. Il adopte tous les deux ans un plan stratégique qui constitue la « feuille de route » de l'association et actualise ses priorités.

Les bases d'un mode d'organisation et de fonctionnement national ont été mises en place progressivement avec, notamment, un collège de direction réunissant les directeurs des différentes structures, un collège d'encadrement réunissant les chefs de services et directeurs, une direction générale siégeant à Paris, des commissions et groupes de travail transversaux, un séminaire et une conférence publics, un séminaire interne annuel.

1.2.3 Un développement national pour dynamiser les actions médico-psycho-socio-éducatives dans le champ des addictions, de la santé et de la lutte contre la pauvreté et la précarité

Souvent créées grâce à des initiatives locales et militantes, inscrites dans des réseaux d'acteurs de proximité et confrontées à des problématiques complexes plus ou moins différentes selon les territoires, et très engagées dans des relations d'accompagnement de personnes en souffrance, les équipes médicosociales ont un fort besoin d'appropriation de leurs finalités et de leurs modes de travail.

Le caractère récent du secteur de l'addictologie au moment où les politiques publiques font face à des contraintes économiques croissantes l'oblige à se structurer et se renforcer. Dès sa naissance, l'association Oppelia, issue de ce secteur, s'est donnée l'objectif prioritaire d'y contribuer.

L'association Oppelia considère les problématiques addictives moins comme des « maladies » autonomes que comme des conduites adaptatives et symptomatiques pouvant être à haut risque. Leurs liens étroits avec les souffrances psychiques et les détresses

sociales justifient donc une approche globale des personnes accueillies et l'intégration, au sein de ses structures, d'établissements et services intervenant dans des domaines connexes de celui des addictions et ayant un public plus large ou différent, comme les services de prévention et de la promotion de la santé, les services d'Appartements de Coordination Thérapeutique, les CHRS et autres services d'intervention sociale. Ceux-ci trouvent toute leur place au sein d'Oppelia à travers la mise en œuvre d'actions transversales apportant des bénéfices mutuels et des complémentarités, et prenant sens par l'adhésion à son projet global, humaniste et social.

II. Les défis à relever

2.1 Un projet inscrit dans le contexte culturel, social et politique du XXIème siècle

Les orientations, les activités et l'objet même de l'association reflètent les enjeux politiques, sociaux et culturels, au cœur de notre époque. Le projet collectif de l'association Oppelia s'appuie sur une analyse de ce contexte pour se situer face à ces enjeux et contribuer à apporter, à son niveau, des réponses adaptées.

2.1.1 Les tensions que connaît notre société transforment et affectent les relations sociales

Le contexte, celui de la France du début du XXIème siècle, et, plus largement, celui des sociétés qui évoluent dans un processus de globalisation économique et culturelle, est caractérisé par un modèle de développement qui a apporté de grands bienfaits aux hommes mais qui est de plus en plus confronté à ses propres limites, engendrant de nombreuses crises dans les domaines économique, écologique, démocratique, social, éducatif, sanitaire, et interrogeant jusqu'aux fondements mêmes de la civilisation occidentale.

- Le mode de production industriel, centré sur la croissance, qui a permis une élévation conséquente du niveau de vie des populations, engendre aussi une dégradation de la qualité de vie (stress, maladies psychosomatiques, insatisfactions et mal-être), une organisation du travail de plus en plus pesante, inégalitaire, déshumanisée et déconnectée de notre environnement immédiat, au détriment des interactions humaines et des équilibres écologiques élémentaires.
- L'économie de marché et le capitalisme financier, qui a favorisé les échanges culturels et économiques à l'échelle du globe, et un certain enrichissement mutuel, instaurent parallèlement des rapports humains basés sur la concurrence et la loi du plus fort, met à mal les identités et les solidarités traditionnelles (solidarités familiales, de voisinage, régionales, nationales,...), entraîne une marchandisation généralisée des rapports humains, une dérégulation addictogène des comportements de consommations, aggravent les inégalités et la précarité.
- Les nouvelles technologies de l'information et de la communication qui ont ouvert un formidable champ d'activité, d'échanges, de créativité et de relations, génèrent dans le même temps un risque d'éloignement des réalités, une inquiétante captation des données personnelles, aggravent parfois la désinformation, la perte du pouvoir d'agir du plus grand nombre et la dépendance à des techniques envahissant le quotidien, au profit d'une poignée de groupes de plus en plus surpuissants.
- Les États et les institutions qui ont permis une plus grande protection des citoyens face aux injustices et aux aléas de la vie et une meilleure régulation des échanges entre individus et entre individus et collectivité, ont paradoxalement conduit à une

hypertrophie des bureaucraties, une négation des singularités et des complexités des situations individuelles, et à une certaine déresponsabilisation collective qui les affaiblit de plus en plus.

- Le développement scientifique, auquel on doit une grande partie des progrès technologiques et médicaux, notamment l'allongement de l'espérance de vie, contribue paradoxalement au morcellement et au cloisonnement des connaissances, se montre incapable dans son ensemble de construire des approches globales aux dimensions émotionnelles, affectives et culturelles, et d'appréhender la complexité des réalités humaines, par définition bio-psycho-sociales, et forgées dans les interactions.
- Le renforcement du statut de l'individu et des responsabilités que lui donnent les sociétés démocratiques qui a permis d'explorer l'expérience intérieure vécue par chacun, son altérité et sa propre recherche du bonheur, rend aussi chacun plus anxieux de s'accomplir, plus conscient de ce qui l'en empêche et des défaillances du rapport à l'autre, et fait émerger de nouvelles formes de repli sur soi, de nouvelles souffrances (solitude, dépression, suicide, burn-out...),.

2.1.2 Les réponses aux crises et aux souffrances sont dans nos façons de faire et de vivre ensemble

Notre société traverse ainsi de nombreuses mutations sources de crises et de souffrances. Mais ces mutations traduisent aussi de nouveaux besoins et sont riches de potentiels pour une meilleure maîtrise du développement humain. Nous percevons ainsi un besoin de reconnaissance et de coopération entre les personnes, entre les individus et les institutions, entre la société civile et les décideurs, entre les usagers et les professionnels. Nous percevons aussi l'aspiration à un mode de relation plus respectueux des personnes, ne reposant plus sur une hiérarchie des savoirs ni l'appropriation des pouvoirs d'agir par quelques-uns.

Ces mutations sont à l'œuvre dans le champ de l'action sociale et médico-sociale, et dans le champ sanitaire, où l'on reconnaît de plus en plus à l'utilisateur son « expertise » et son pouvoir d'agir sur soi et son environnement. Nous les retrouvons dans le domaine des addictions où les comportements ainsi qualifiés quittent peu à peu le registre de la faute et de la morale sociale pour intégrer celui du risque, envers soi et éventuellement envers les autres. Un champ qui se tourne aujourd'hui vers la réduction des risques et l'appui à l'auto-changement, l'invention de nouvelles formes de soins (le « care ») reposant sur la bienveillance, le partage des savoirs et la coopération.

Dès lors que la question du lien social est inscrite au cœur des mutations, nous comprenons que les réponses concrètes sont à notre portée, dans nos actes, nos pratiques collectives, nos modes d'organisation.

2.2 Relever ces défis nécessite de s'engager collectivement sur des valeurs et des objectifs communs

Dans ce contexte et avec ses valeurs, l'association Oppelia veut contribuer, à sa mesure, à la réduction des méfaits liés à notre mode de développement à travers son implication dans une politique globale (et locale) privilégiant le renforcement des liens de solidarité, l'intelligence collective et l'amélioration de la qualité de vie au sens large. Oppelia s'engage ainsi, dans le cadre des missions qui lui sont confiées, à favoriser la coopération, la prise de parole et l'engagement citoyen, l'amélioration des rapports interpersonnels et intercommunautaires, le développement de nouvelles formes d'interconnaissance et de solidarités, des compétences relationnelles, communicationnelles et éducatives, le dialogue autour des pratiques, des savoir-faire, des limites et des difficultés de chacun, ainsi que la convivialité sous toutes ses formes. Cela suppose d'adopter une autre conception du rôle des professionnels et de donner une autre place aux usagers et aux personnes accueillies par les services sociaux et médico-sociaux de l'association. Une place qui leur reconnaisse les richesses et la spécificité de leurs expériences dans une dynamique de partage et de coopération.

Ces principes généraux permettent d'asseoir un certain nombre d'orientations qui doivent guider le questionnement des parties-prenantes d'Oppelia (bénévoles, professionnels et usagers) dans leurs modes de relations entre eux, dans leur positionnement et celui de l'institution, dans leur rapport aux populations, aux territoires et aux institutions partenaires.

2.3 Les problématiques sociales et médico-sociales d'aujourd'hui nécessitent l'association de tous les savoirs et la coopération de tous les acteurs

Les conduites à risque addictif ne doivent pas être l'arbre qui cache la forêt. Elles ne sont pas le seul symptôme émergent des vulnérabilités et des souffrances vécues dans notre société (précarités, dépressions, violences intrafamiliales, passages à l'acte d'adolescents, troubles des comportements alimentaires, déficits attentionnels, etc.). Mais leur développement sans précédent est à mettre en regard d'un contexte sociétal où tout concourt à amoindrir et à court-circuiter les processus d'autocontrôle des comportements. Notre modèle de développement et les paradoxes auxquels est exposé l'individu contemporain contribuent ainsi à faire de notre société un environnement d'autant plus addictogène qu'il en perd la maîtrise et le sens.

L'ignorance, le silence, les préjugés et les représentations culturelles erronées concernant les usages de drogues tuent davantage que les effets des substances elles-mêmes.

Dans ce domaine comme dans tous ceux rangés dans les « déviances » et les marges sociales, l'investigation, la compréhension, la remise en question des représentations culturelles et des problématiques identitaires et communautaires liés aux comportements humains constituent des enjeux déterminants.

Face à la complexité des problématiques humaines rencontrées, les acteurs ont appris que les conceptions simplificatrices/réductionnistes sont vouées à l'échec et sont dangereuses tant du point de vue éthique que pragmatique. Vouloir aider, soutenir et soigner des

personnes nécessite d'abord de les rencontrer d'égal à égal, sans jugement de valeur, de leur reconnaître leur propre savoir et leur pouvoir d'agir sur eux-mêmes et leur environnement, de les considérer comme les premières décisionnaires de leur vie. Cela nécessite aussi de rencontrer chacun dans sa singularité, de chercher à contextualiser, globaliser, à saisir les multiples dimensions, les mal-être sous-jacents, les interactions et les ressources, d'accepter le désordre et les contradictions inhérentes aux comportements humains.

Cette perspective de travail est la même avec toutes les personnes en difficulté, quelle qu'elles soient. Elle nécessite de s'intéresser au plus près aux personnes, aux pratiques, à l'expérience tout en respectant leurs choix, leur propre rétablissement et leurs propres projets de vie. Une telle posture implique de remettre en question la conception classique de la relation entre usagers et professionnels dans l'intervention sociale et les soins, qui fait des premiers les exécutants des prescriptions des seconds, considérés comme les détenteurs du savoir.

Dans les champs de l'intervention sociale, médico-sociale et sanitaire, l'amélioration des pratiques nécessite leur adaptation, leur mutualisation mais aussi leur évaluation. Ces impératifs doivent s'inscrire dans le fonctionnement quotidien des institutions. Cela n'est possible qu'à travers l'instauration d'une dynamique d'institution apprenante :

- Cherchant en permanence à être en phase avec son écosystème et capable d'assurer sa fonction ressource pour des populations sur un territoire donné ;
- Reconnaisant la valeur des savoirs expérientiels, la nécessité de les associer aux leurs dans une approche globale et humaniste ;
- Proposant des accompagnements coopératifs, au service de l'autodétermination et du pouvoir d'agir sur soi et sur l'environnement de l'utilisateur.

Collaboration et coopération

La collaboration signifie « travailler avec ». Elle peut caractériser un travail d'équipe autour d'un projet qui a été élaboré par quelques-uns de ses membres. On peut ainsi collaborer à un projet qui n'est pas le sien et « faire avec » un groupe sans nécessairement en faire partie. Ce qui est principal dans la collaboration c'est le résultat.

La coopération signifie « faire œuvre commune », c'est-à-dire élaborer et réaliser ensemble un projet commun. Elle exige une forme d'égalité entre personnes autonomes et responsables et nécessite un haut degré de confiance réciproque. L'essentiel dans la coopération c'est le processus du « faire ensemble ».

C'est de cette façon, auprès des personnes vulnérables, présentant ou pas des conduites addictives, que les savoirs faire et l'expertise d'Oppelia se construisent.

III. Références, concepts et principes

3.1 Une éthique de conviction à l'épreuve des pratiques

Les valeurs de l'association Oppelia sont :

- **Des valeurs associatives** : dans l'esprit de la loi de 1901, l'engagement des citoyens dans le cadre associatif constitue un rempart contre l'individualisme et vise à développer une mobilisation, une coopération et une intelligence collective entre les différents acteurs pour répondre à des défis sociaux.
- **Des valeurs de solidarité, de liberté et d'égalité** : Oppelia mène ses actions au titre de la solidarité, de l'exercice de la liberté de chacun et de l'égalité entre tous. Elles sont particulièrement destinées à des populations en souffrance, vivant dans la précarité, souvent en but à des discriminations et ayant des difficultés d'accès à leurs droits, à l'éducation et à la santé.
- **Des valeurs humanistes** : les droits de l'homme et du citoyen, consacrés par les textes internationaux (déclaration universelle des droits de l'homme adoptée par l'ONU le 10 décembre 1948, convention européenne des droits de l'homme dont le traité a été signé le 4 novembre 1950) et nationaux (déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789) ainsi que les droits des personnes accueillies dans le secteur social et médico-social (art. 7 de la loi du 2 janvier 2002, Charte de la personne accueillie) constituent notre socle de références.

Ces valeurs sont incompatibles avec toute forme de marchandisation et de profit. L'association Oppelia assure **une mission d'intérêt général**. Elle veille notamment à :

- Garantir le respect du principe de **neutralité et de laïcité** (elle adopte, dans ce cadre, des positions libres de toute appartenance religieuse, politique, idéologique).
- Promouvoir **l'intérêt public** au-dessus de l'intérêt particulier.

Ces valeurs dessinent une certaine conception de l'homme et des liens entre les hommes, au service de leur bien être individuel et collectif :

- Une conception de la personne, en tant que sujet de droit, quelles que soient ses difficultés et ses handicaps, sujet dépositaire de son expérience et de ses ressources,
- Un attachement au respect de la liberté et de la dignité de chaque personne, et au principe de non-discrimination,
- La reconnaissance d'un lien d'altérité, d'entraide et de solidarité entre les hommes qui rend chacun responsable au quotidien de son regard et de ses actes envers l'autre, quelle que soit la place qu'il occupe, usager, professionnel ou bénévole.

3.2 Des concepts qui permettent de penser les pratiques

Toute intervention humaine sur l'homme et son environnement, qui plus est lorsqu'elle a pour but la prévention, l'aide, l'insertion ou les soins, a besoin de sens, c'est-à-dire d'explicitier son projet et ses conceptions de ce sur quoi elle prétend agir et de comment agir.

3.2.1 L'approche expérientielle

L'expérience est ce que l'on éprouve et ce que l'on apprend à travers ce que l'on vit, en particulier les émotions et les pensées qui nous mobilisent intérieurement (par exemple dans l'amour, la maladie ou les modifications psychiques liées à des consommations de substances psychoactives). Cette expérience nous donne une lecture de nous-mêmes et de la vie.

L'expérience de la personne, à travers son histoire singulière, ses actes, les risques pris, les évènements qu'elle a traversés et leur inscription dans sa mémoire, contient en elle-même une connaissance de soi, de ses ressources et de ses vulnérabilités. Elle contient aussi des savoir-faire pour gérer ses émotions et ses relations, contribuant plus ou moins efficacement à se réaliser, à atténuer ses tensions et à résoudre ses difficultés. Elle est également porteuse de sens, là où la connaissance technique et scientifique risque d'être une mécanique déshumanisante. C'est en cela et à condition qu'elle soit consciente, qu'elle apporte des savoirs expérientiels dotés d'au moins autant de rationalité et d'opérationnalité que les savoirs d'experts plus extérieurs et théoriques. Dans les domaines de l'éducation, de la prévention et des soins, et tout particulièrement pour les addictions, la reconnaissance des savoirs expérientiels est essentielle car elle restitue à l'usager, à la personne, sans jugement, ce qu'elle sait d'elle-même.

Dans un contexte historique, culturel et idéologique où le fossé s'élargit entre les technostructures et les personnes, les institutions sociales, médicosociales ou de soins ont une responsabilité pour repenser les articulations entre savoirs expérientiels des usagers et savoirs professionnels, entre savoirs profanes et savoirs institués, entre vécu empirique et rationalité scientifique, et contribuer ainsi à une régénérescence du lien social.

3.2.2 La personne et son pouvoir d'agir

Depuis plusieurs siècles, la société des hommes se construit autour de l'objectif de « permettre à la liberté de chacun de s'accorder à la liberté de tous » (Kant). Mais la liberté n'est qu'une illusion si elle se résume à un ensemble de droits octroyés aux individus sans que soit reconnu en même temps l'égalité de tous à s'autodéterminer et à devenir autonome. L'autonomie exige des conditions sociales (et institutionnelles) de possibilité, en particulier l'accès aux savoirs, des conditions d'exercice de la responsabilité sur soi et sur son environnement, la liberté de choix de ses actes dès lors qu'ils ne portent pas atteinte à autrui. Les interventions sociales et thérapeutiques doivent reconnaître et faciliter ce pouvoir d'agir de l'individu pour renforcer la maîtrise de sa propre vie, pour soutenir ses capacités à changer lui-même, à mieux utiliser ses propres ressources et celles de son environnement, et ainsi réaliser son bien-être avec celui des autres. Cet « empowerment » doit être également reconnu aux communautés et aux parties prenantes des institutions, en

particulier aux personnes accueillies, afin qu'elles puissent contribuer légitimement à l'amélioration des services et au développement associatif, et influencer sur les politiques publiques. Le pouvoir d'agir doit être également reconnu aux personnes en situation de vulnérabilité (maladie, handicap, précarité, migrants...) afin qu'elles puissent retrouver les chemins de leurs propres rétablissements.

3.2.3 Les conduites addictives

Les conduites addictives sont des pratiques individuelles et sociales visant la recherche de plaisir et de mieux être par la consommation répétée de substances psychoactives ou par la stimulation compulsive d'une source de plaisir pour les addictions sans drogue. Ce sont des conduites à risques plus ou moins élevés qui peuvent devenir source de souffrance et de dommages individuels et sociaux. Mais ce sont aussi des conduites adaptatives qui peuvent devenir un moyen de gestion de vulnérabilités psychiques et/ou sociales sous-jacentes. Elles jouent un rôle en particulier dans la recherche d'apaisement d'un mal-être préexistant, tendant ainsi à devenir une solution dans ce que vit l'usager. C'est, en tous les cas, l'usager qui peut dire si cette solution est mise en échec et s'il en souffre.

L'ampleur croissante de ce phénomène depuis quelques décennies, dans le monde et dans toutes les couches sociales, illustre sa dimension symptomatique d'une société addictogène.

Le développement de ces conduites et les dommages qu'elles peuvent provoquer dépendent de facteurs multiples qui tiennent à la fois de la substance (ou stimuli), de la personne et du contexte, et de stratégies de prévention, d'éducation et de soins les mieux à même de réduire les prises de risque et les dommages. Pour être efficaces, les interventions préventives et thérapeutiques doivent prendre en compte l'ensemble des significations et des dimensions des pratiques addictives et proposer un continuum de services diversifiés, adaptés, personnalisés et cohérents. Elles doivent se garder de tout jugement moral et apporter les aides dont l'usager a besoin pour recouvrer sa liberté de choisir et pour renforcer son pouvoir d'agir. L'abstinence n'est donc pas une fin en soi et le choix d'une consommation contrôlée constitue pour certains usagers un objectif mieux adapté.

3.2.4 Vulnérabilités, précarités et inclusion sociale

Les populations les plus vulnérables et démunies sont celles qui sont les plus exposées aux dommages physiques, psychiques et sociaux, notamment en rapport avec des conduites addictives. De plus, ces populations rencontrent des obstacles spécifiques (économiques, culturels, etc) dans l'utilisation du système de santé, l'accès aux droits et à des modes de vie leur permettant d'améliorer leur bien-être. L'interaction entre leur mal être, leur état de santé et leurs conditions de vie aggrave leur situation. Il devient alors essentiel de conjuguer amélioration de l'état de santé et de la qualité de vie matérielle, et l'aide à la gestion de vulnérabilités.

Pour éviter le plus possible les effets paradoxaux de sur-exclusion dans des dispositifs spécifiques, les notions d'accompagnement du parcours de vie, d'inclusion sociale et de « désinstitutionnalisation » sont les leviers les plus appropriés pour :

- Favoriser le rétablissement et l'inclusion sociale,
- Répondre aux besoins de la personne de façon individualisée, et ainsi favoriser son autonomie,
- Permettre aux personnes les moins autonomes de vivre et s'adapter dans la société tout en bénéficiant d'un accompagnement adapté à leurs besoins.

La réduction des inégalités sociales de santé et de la précarité doit être un objectif des actions d'éducation et de promotion de la santé envers des populations comme les personnes sans domicile fixe, les personnes atteintes de troubles mentaux, celles victimes de psycho-traumatismes, les personnes en situation de prostitution, les jeunes en errance, les migrants, etc.

3.2.5 La promotion de la santé

La promotion de la santé s'organise autour de quelques grands principes : une approche globale de la santé comprise comme un sentiment de bien-être ; la prise en compte de la multiplicité et la complexité des déterminants de santé ; la participation active de la communauté et des personnes à la définition des besoins et à l'action elle-même. Elle est mise en œuvre à travers des programmes et des actions d'éducation préventive dont l'objectif est de soutenir et d'accroître les capacités, les savoirs faire et les compétences des personnes et des collectivités. Ces interventions visent particulièrement à renforcer les compétences psychosociales, c'est-à-dire les capacités dont toute personne a besoin pour exercer son pouvoir d'agir et « répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne et maintenir un état de bien-être, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement » (OMS). Ces compétences sont étroitement liées à l'estime de soi et aux habiletés relationnelles, relations à soi et relations aux autres. Leur rôle est déterminant en matière de promotion des comportements favorables à la santé, en particulier dans la prévention des conduites à risques. Leur influence s'étend à toutes les sphères de la vie personnelle ou sociale. En cela la valorisation des compétences psychosociales s'inscrit pleinement dans une approche globale et humaniste de la santé.

3.2.6 L'intervention précoce

L'intervention précoce est une stratégie d'action qui vise à raccourcir autant que possible le délai entre l'apparition des premiers signes d'une pathologie, d'une souffrance ou simplement d'un problème, et la mise en œuvre d'aides ou de soins adaptés. À l'interface entre la promotion de la santé et les soins, l'intervention précoce a pour objectif de réduire les dommages sanitaires ou sociaux liés à certains comportements individuels ou collectifs, et de faciliter l'accès à des accompagnements pour les personnes qui en ont besoin. Elle vise à maintenir voire à renforcer l'inclusion sociale plutôt que d'exclure ou d'isoler. Cette stratégie d'intervention est qualifiée de précoce car elle se situe en amont d'une demande

de soins. Elle peut être développée dans tous les lieux sociaux (famille, école, entreprise, quartier, etc.). Elle implique le repérage précoce et la rencontre avec la personne, dans le but de faciliter l'auto-évaluation, l'identification des ressources et l'auto-changement qui repose avant tout sur une prise de conscience et sur des choix autodéterminés. Les programmes d'intervention précoce s'appuient sur les ressources communautaires, les acteurs de l'environnement social concerné (établissement scolaire, entreprise,...) et l'intervention de professionnels formés. Elle nécessite d'« aller vers », d'échanger les savoirs et de partager collectivement les compétences.

3.2.7 La réduction des risques et des dommages

La réduction des risques et des dommages (RdRD) regroupe l'ensemble des stratégies dont l'objectif est de diminuer les méfaits sanitaires et sociaux des comportements liés aux usages de drogues et des addictions. La réduction des risques s'est imposée par son efficacité pour faire face notamment à la pandémie du sida, et elle a profondément transformé les pratiques d'intervention. Elle implique notamment le renoncement à l'idéal d'éradication des drogues et à l'abstinence comme seule perspective de changement. Elle se fonde sur le respect, le non-jugement et la responsabilisation de l'utilisateur (auquel elle restitue son pouvoir sur soi et son environnement). Elle constitue une démarche pragmatique de santé publique qui considère que les contextes de consommation et des prises de risques en général déterminent en grande partie les dommages et leur gravité. La RdRD nécessite de combattre l'exclusion et la stigmatisation des usagers, et de mettre à leur disposition des moyens appropriés tout au long de leurs parcours, depuis les premiers usages jusqu'aux situations de dépendance les plus lourdes, quelles que soient les substances (licites et illicites) et les modes de consommation.

Sécuriser des lieux de consommation, rendre accessible le matériel de RdRD (seringues stériles, kits d'injection ou de prévention des overdoses, substituts nicotiques et e-cigarettes, etc), prescrire et délivrer des traitements de substitution ou de prévention des overdoses, développer des programmes d'éducation aux risques liés à l'usage, mais aussi contribuer à améliorer les conditions de vie en général (logement, prévention des violences, etc), permettent d'aider à la gestion des consommations et à l'auto-changement. Ce sont donc des stratégies qui s'inscrivent à la fois dans la promotion de la santé et dans les soins.

3.2.8 L'accompagnement

L'accompagnement est une modalité de relation d'aide et de coopération entre professionnel et usager qui tente de répondre aux grandes préoccupations modernes : le lien à l'autre en tant qu'aide et apaisement, pour lui permettre de s'autonomiser. Accompagner c'est à la fois renforcer le lien social et s'impliquer dans une relation, en reconnaissant à l'autre son savoir expérientiel et en s'abstenant de tout jugement de valeur. C'est « aller-vers » la personne ou la population concernée, la rencontrer là où elle est et là où elle en est. C'est « marcher avec », sans choisir à la place de l'autre le chemin qu'il va prendre.

C'est construire un parcours interactif, fait d'étapes qui prennent un sens dans une direction donnée. En ce sens, l'accompagnement se distingue radicalement de la « prise en charge ». C'est la situation du sujet et ses choix de vie qui la fondent.

Cela exige des professionnels et des institutions une grande capacité d'évolution. Ils doivent anticiper les changements et s'adapter à la personne et non l'inverse. L'accompagnement s'adapte à la personne, à son mode de vie, à ses choix et à sa problématique, qu'elle soit du registre de l'insertion sociale et familiale, de la santé ou du mieux-être.

3.2.9 La transdisciplinarité

Au-delà de la juxtaposition des disciplines que cherche à organiser la pluridisciplinarité, la transdisciplinarité définit son objet (par exemple les conduites addictives) comme plurifactoriel, systémique et multidimensionnel. Les pratiques transdisciplinaires sont donc intégratives en cherchant à faire coopérer les différentes disciplines et à faire évoluer l'ensemble des dimensions du système. Elles reposent sur des capacités à penser et à agir en équipe et en réseau, dans un dispositif intégrant l'utilisateur lui-même et son entourage, articulant les différents champs professionnels et communautaires. Une pratique transdisciplinaire permet ainsi la mise en œuvre cohérente des diverses interactions nécessaires pour la coordination de parcours de santé, l'aide au changement, à l'insertion et au rétablissement.

La transdisciplinarité l'approche la mieux adaptée pour apporter des réponses adéquates aux problématiques complexes, en particulier les souffrances humaines qui s'enracinent autant dans le contexte social que dans les comportements individuels, leurs dimensions psychologiques et biologiques. Les conduites addictives en sont une illustration moderne, comme les psycho-traumatismes, les états dépressifs ou d'hyperactivité, ou encore les problèmes de l'obésité.

Les pratiques médico-psycho-sociales des structures d'Oppelia

Les pratiques développées par les structures, établissements et services d'Oppelia sur leur territoire d'action se réalisent sur une base coopérative et se définissent à travers un continuum d'actions de prévention, d'éducation préventive et d'intervention précoce, de réduction des risques, d'accompagnement et de soins au sein de la communauté sociale.

Elles sont et sont basées sur :

- La globalité et la transdisciplinarité : l'individu est considéré dans sa totalité et son contexte, reconnu dans son pouvoir d'agir, son savoir et son propre projet ; l'intervention est le résultat de la coopération entre l'utilisateur et des professionnels de diverses compétences ;
- L'accompagnement individualisé et la coordination des parcours : les actions sont conçues dans la continuité et la durée, au long du parcours de vie de l'utilisateur, en fonction de ses besoins et de ses choix ;
- La proximité : les actions s'inscrivent dans le milieu de vie de l'utilisateur et s'appuient en priorité sur ses ressources et celles de son environnement naturel, la famille, l'entourage ;
- Le développement du pouvoir d'agir sur soi et son environnement : les actions visent l'autonomie, la responsabilisation, le développement du sentiment d'auto-efficacité, notamment par l'aide à la gestion de ses émotions, et la mise en œuvre des stratégies d'adaptation et des moyens de faire face lui-même à sa situation.
- L'inclusion sociale et la lutte contre la précarité en tenant compte des vulnérabilités propres aux personnes et à certains publics (migrants, sans domicile fixe, personnes atteintes de troubles psychiatriques, personnes victimes de psycho-traumatismes, femmes victimes de violences, personnes en situation de prostitution, jeunes en errance, etc) et leurs besoins spécifiques d'accès aux droits et aux soins ;
- La contribution à l'évolution des représentations, opinions et attitudes de la population et des institutions ; ces actions sont le corollaire indispensable pour permettre le vivre ensemble, prévenir les discriminations et faire progresser la connaissance de la société sur ces problématiques et l'inclusion sociale des personnes rencontrant des difficultés.

3.3 Des objectifs et des principes qui guident les pratiques

3.3.1 La personne est le premier expert de sa situation et décide de son parcours

Le sujet n'est pas réductible à ses difficultés ou à ses symptômes.

La liberté de choix de la personne doit être une réalité et être préservée en permanence.

L'expression individuelle et collective des usagers est une condition nécessaire à leur bien-être.

La qualité des relations entre usagers et professionnels est la base de toute relation d'aide.

L'objectif premier des professionnels est de prendre soin de l'utilisateur et d'apporter la sécurité dont il a besoin.

Un dispositif collaboratif est mis en place avec l'utilisateur autour de ses propres objectifs, et ce dès le premier accueil. L'utilisateur est systématiquement invité à participer aux synthèses à son sujet.

Les accompagnements individuels et/ou en groupe sont définis, structurés et évalués. Les actions des professionnels sont coordonnées tout au long du parcours de l'utilisateur pour soutenir le pouvoir d'agir des personnes et des publics en contribuant à développer leurs potentialités, leurs ressources internes et externes, leurs capacités à effectuer des choix pour leur propre rétablissement.

3.3.2 L'association crée les conditions pour que les personnes accueillies puissent s'impliquer et coopérer dans ses activités et son fonctionnement

L'expertise et l'implication des usagers est invitée à se déployer dans tous les niveaux de l'association, et dans tous les espaces coopératifs développés dans ce but, en commençant par les accompagnements individualisés et les programmes thérapeutiques, mais aussi dans les collectifs d'utilisateurs organisés par chaque structure, les comités stratégiques de territoire, la commission nationale usagers, les autres commissions et groupes de travail, etc.

Cette coopération est plus large et complémentaire que celle des obligations de la loi 2002-2 sur la participation des usages au sein des établissements médico-sociaux qui porte avant tout sur la représentation et la qualité des services. La coopération doit apporter un bénéfice à la fois aux usagers, aux professionnels et aux bénévoles. Elle doit se faire dans la clarté des rôles et des compétences de chacun.

Cette volonté d'implication rend possible et légitime, pour certains usagers qui en font le choix et qui bénéficient d'une formation pour cela, d'intégrer des fonctions bénévoles d'utilisateur pair - notamment pour l'accueil individuel et collectif ou pour animer des ateliers collectifs et des groupes d'entraide -, voire de se professionnaliser comme médiateur santé pair par exemple..

Cette dimension coopérative d'Oppelia est une garantie de qualité des services et des actions de l'association. Elle est donc au centre de ses préoccupations et de ses réalisations. Elle s'inscrit dans l'objectif de gouvernance partagée et de coopération entre les trois parties prenantes de l'association (usagers, professionnels et bénévoles).

3.3.3 L'entourage de l'utilisateur est associé et soutenu, ses ressources et ses besoins sont pris en compte

Accueillir et entendre les besoins des familles et de l'entourage est inhérent à tout objectif de prévention, de soutien ou de soin d'une personne.

Les familles confrontées en particulier à un comportement addictif de l'un de ses membres doivent être considérées comme directement ou indirectement en souffrance. Elles sont donc potentiellement en demande d'aide et doivent pouvoir être reçues, entendues et soutenues au même titre que les usagers.

Accompagner un usager, signifie aussi chercher à associer son entourage en tant que partenaire et respecter ses relations avec ses proches. Avec l'ensemble des intervenants professionnels, l'entourage doit être pris en compte dans la coordination des parcours de santé.

Les familles et, plus largement, les communautés et collectivités sont des acteurs essentiels dans les changements de comportements et dans le bien être individuel et collectif. Elles doivent donc être parties prenantes des interventions.

3.3.4 Les professionnels sont soutenus et impliqués pour penser, réaliser et évaluer leurs actions

Oppelia a pour objectif de développer des pratiques professionnelles de qualité, coopératives, diversifiées et innovantes. Cela nécessite de :

- Favoriser les échanges, le partage et l'enrichissement des compétences dans la transdisciplinarité ;
- Promouvoir la réflexion éthique, le développement des ressources et accompagner les pratiques professionnelles ;
- Installer un processus interne permanent d'évaluation coopératif et d'amélioration des pratiques ;
- Instaurer des modes d'encadrement et de management respectueux des personnes et garants de la bienveillance et de la coopération entre professionnels et avec les usagers, favorisant la qualité de vie au travail ;
- Faciliter et encourager l'innovation, l'accès à la formation et à la recherche ;
- Actualiser les pratiques au regard des données scientifiques et de l'évaluation de leurs résultats, des politiques de prévention, d'éducation et d'intervention précoce.

3.3.5 Les services et établissements sont des ressources au service des populations et territoires pour répondre à leurs besoins

L'ancrage territorial des services et des établissements fait leur force et leur raison d'être, il est donc une préoccupation permanente.

Les populations, dans leurs diversités, ont des besoins en matière de prévention, d'insertion et de soins qui doivent se définir localement avec elles et leurs représentants. Cette interface entre territoire, population et structures sociales et médico-sociales d'Oppelia

s'organise à travers des Comités stratégiques de territoire qui sont mis en place auprès de chaque structure.

Les modalités d'accompagnement des usagers favorisent les transversalités et les décloisonnements entre services.

L'ensemble des services et établissements offre une continuité d'interventions et d'aides, de la prévention aux soins, en passant par l'éducation préventive, l'intervention précoce, la réduction des risques et l'insertion sociale.

Les actions des établissements s'enrichissent des ressources et contributions internes et externes. L'articulation avec les partenaires locaux est partie intégrante de l'activité des services et de la structure.

3.3.6 Oppelia entend contribuer à l'évolution des mentalités, des pratiques et des politiques publiques

L'association et les structures d'Oppelia portent la volonté d'agir pour faire évoluer les représentations, contribuer à la solidarité et la coopération, stimuler les capacités de l'environnement à faire face aux problématiques telles que les addictives et réduire la stigmatisation des personnes concernées.

L'association a une fonction d'observation et d'alerte : elle fait remonter les besoins au niveau des pouvoirs publics et fait régulièrement des propositions d'actions.

Les structures d'Oppelia contribuent à organiser, garantir et évaluer, sur les territoires, les réponses adaptées et cohérentes en termes de prévention, de soins, de réduction des risques et d'insertion.

Les structures d'Oppelia et leurs équipes produisent et diffusent une culture commune construite à partir des connaissances et des expériences, et proposent des réponses opérantes, en particulier dans le domaine des pratiques addictives. Des formations et des recherches sont élaborées et développées dans les domaines de la prévention, de l'intervention précoce, de la réduction des risques et des soins, de l'accompagnement des populations vulnérables et précaires, afin de promouvoir des innovations, de renforcer et de partager les connaissances.

IV. La gouvernance

L'association Oppelia porte une attention particulière à ses modes de gestion et de gouvernance car elle est convaincue que l'efficacité et l'efficience de son action reposent aussi sur la qualité de son fonctionnement coopératif et l'équilibre du pouvoir entre ses parties prenantes.

C'est dans la capacité de l'association à construire et porter collectivement son projet que celui-ci prend tout son sens.

4.1 Les fondements et principes de la gouvernance d'Oppelia

4.1.1 Une association totalement engagée au service des personnes en collaboration avec elles

Les associations qui se regroupent au sein d'Oppelia ont la volonté commune de développer des services fondés sur un même engagement humaniste et social. Oppelia constitue pour cela un espace de réflexion et d'élaboration collective, une organisation apprenante, enrichie par ses partenariats et dans laquelle ses trois parties prenantes coopèrent : les usagers et bénéficiaires des services, les administrateurs bénévoles et les salariés.

Cette volonté d'associer les parties prenantes, les compétences, les savoirs et les énergies au bénéfice de populations en difficultés est *la raison d'être d'Oppelia*. Elle est le cœur de son projet. Sa réalisation est dans les moyens qu'utilise l'association : sa finalité doit être inscrite dans sa gouvernance, c'est-à-dire dans ses façons de communiquer, travailler, échanger, décider et réaliser ensemble.

4.1.2 Une association dont le fonctionnement s'appuie sur les principes de coopération, de subsidiarité, de gouvernance partagée et de qualité de vie au travail

Les principes de gouvernance d'Oppelia garantissent ses fondements éthiques et permettent, dans le respect des réglementations en vigueur, de définir :

- Les conditions et les espaces d'autonomie des parties-prenantes et ceux d'interactions entre elles, les modalités de création et de réalisation de ses actions et services par le principe de coopération ;
- Les modalités de mise en réseau de ses structures, établissements et services, ainsi que les modes d'articulation entre les dimensions politiques, stratégiques et de pilotage, notamment les articulations entre son Conseil d'Administration, sa Direction générale, son Collège de direction et ses équipes, par le principe de subsidiarité.

Le principe coopératif est mis au centre du fonctionnement d'Oppelia, de ses activités et de l'ensemble de son "faire ensemble". L'association s'applique à réunir les conditions de la

coopération dans la mise en place de toutes ses plateformes d'échanges et d'élaboration : avoir délimité leurs missions, y associer les parties prenantes de l'association, favoriser la confiance, garantir l'égalité et l'équité entre les membres, préserver la sécurité et la bienveillance.

Le principe de subsidiarité attribue le pouvoir de décision le plus près possible de l'action. Il s'agit de positionner chaque mission, activité ou responsabilité au niveau le mieux à même de l'exercer. Le niveau le plus proche de l'action (pour Oppelia : le service, l'établissement et la structure) a le pouvoir de décider de tout à l'exception de ce qui relève du niveau supérieur. Si la délégation définit les décisions qu'un collaborateur est autorisé à prendre par son supérieur, le principe de subsidiarité conduit à faire le contraire, c'est-à-dire à formaliser uniquement les décisions prises par le niveau supérieur qui joue en premier lieu un rôle de soutien et de coordination.

Oppelia affirme son appartenance au secteur de l'Economie Sociale et Solidaire, et entend interroger les systèmes traditionnels d'organisation du pouvoir, souvent pyramidaux et descendants, pour inventer **une gouvernance partagée** qui concilie à la fois l'épanouissement des personnes, les réglementations en matière de responsabilités institutionnelles, l'horizontalité, la transversalité et l'efficacité de ses services et de son organisation.

Oppelia affirme son ambition d'une **qualité de vie au travail** qui mette l'individu et son bien-être psychique au centre de l'organisation et non pas d'envisager le bien-être comme un instrument d'une meilleure performance.

4.1.3 Une association qui conjugue les impératifs de l'implantation territoriale de ses structures et d'une organisation régionale et nationale qui les mette en réseau

Le fait qu'Oppelia soit issue de la réunion volontaire d'associations ayant une histoire, une identité propre et des fondements similaires qu'elles entendent inscrire dans un projet commun constitue l'un des éléments fondateurs pour sa gouvernance.

Dans le prolongement de ces origines, le choix d'Oppelia est de faire de ces identités et enracinements locaux non seulement une richesse mais une ligne directrice pour son développement. C'est pourquoi la gouvernance d'Oppelia privilégie l'horizontalité, la définition pour chacun de ses salariés et chacune de ses équipes d'un périmètre d'autonomie et une relation entre sa Direction générale et ses structures basées sur le principe de subsidiarité.

Le niveau au centre de l'organisation d'Oppelia est le niveau de proximité, en l'occurrence celui des services et établissements réunis dans une structure, intervenant sur un territoire d'action, celui-ci recouvrant généralement tout ou partie d'un département. Le niveau régional a d'autres fonctions, notamment sur le plan politique. L'augmentation du nombre de structures conduit Oppelia à favoriser et renforcer la politique commune des structures dans une même région et à expérimenter une organisation opérationnelle à cet échelon.

Dans un premier temps, l'organisation régionale se fera sous forme d'une coordination non hiérarchique des structures pour d'une part partager les tâches régionales entre les directeurs concernés et, d'autre part, mettre en place l'animation d'un « pôle régional de

prévention et d'intervention précoce » dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes et Ile de France. L'évolution de cette structuration régionale dépendra de l'évaluation de la première phase expérimentale.

4.1.4 Une association en mouvement et socialement responsable

Dans une volonté d'assumer pleinement sa responsabilité sociale, l'association Oppelia cherche à allier coopération, réactivité, innovation, accessibilité, proximité, pluralité et complémentarité par :

- Des dispositifs coopératifs et évolutifs qui se situent au plus près des besoins des usagers,
- Des réponses diversifiées, co-construites et réalisées avec les usagers dans les différentes structures,
- Une collaboration avec des partenaires multiples et le soutien à un travail en réseaux locaux,
- La prise en compte des impacts sur l'individu et sur son bien-être dans toutes les décisions,
- La promotion d'une société solidaire et du développement durable,
- Des prises de position publiques et des actions militantes quand cela est nécessaire.

4.2 Les quatre objectifs prioritaires de la gouvernance d'Oppelia

La gouvernance d'Oppelia va se renforcer autour de quatre objectifs prioritaires :

- Viser une Gouvernance Partagée qui se définit comme la mise en place, à tous les niveaux du système de gouvernance, d'interactions régulières (informations, débats, propositions) entre les trois parties prenantes, en particulier au sein de cercles coopératifs (ou plateformes coopératives), notamment : les comités stratégiques de territoire, les collectifs d'usagers, les commissions et groupes de travail, les ateliers et séminaires, etc.
- Développer l'esprit et les outils de pratiques managériales dans un esprit coopératif qui allient exigence de qualité, réflexion collective et coopération, qui garantissent un personnel formé et responsabilisé, reconnu dans ses compétences, et qui favorise chez les professionnels d'Oppelia l'initiative et la créativité, la bienveillance, la reconnaissance des savoirs et l'adaptation aux besoins des usagers, l'auto-évaluation et la délibération dans une logique d'organisation apprenante.
- Renforcer et rendre visible la dimension politique associative inscrite dans une logique de coopération et de citoyenneté active au service de la cohésion sociale et qui renforce le pouvoir d'agir, individuel et collectif, notamment en ouvrant à tous les niveaux des espaces de collaborations avec les salariés, les usagers des services, les bénévoles, les partenaires.

- Créer un comité stratégique de territoire auprès de chaque structure qui démontre la capacité d'une organisation au périmètre national de soutenir un ancrage territorial et le développement local et partenarial de services répondant à des besoins identifiés. Ce dispositif permet aussi de faire remonter de manière précise et actualisée une connaissance de l'environnement pour agir et pour adapter le projet et son pilotage au contexte.

Le Comité stratégique de territoire de chaque structure a pour mission :

- D'évaluer les besoins non pourvus ou émergents sur le territoire d'action et définir des projets innovants et des actions efficaces pour y répondre,
- De déterminer les axes stratégiques prioritaires en lien avec ceux du plan stratégique et du projet associatif d'Oppelia,
- De réunir des partenaires locaux, départementaux ou régionaux pour faire se rencontrer les niveaux techniques et politiques, dans le but de renforcer les relations, élaborer et mettre en œuvre des projets correspondant aux axes stratégiques définis,
- De rendre visible l'offre de services et la capacité d'innovation d'Oppelia sur le territoire,
- D'être force de proposition vis à vis des institutionnels.

4.3 L'organigramme et les instances de la gouvernance d'Oppelia

4.3.1 L'organigramme hiérarchique



4.3.2 La structure associative

L'assemblée générale, réunit les adhérents et vote les orientations de l'association, les rapports d'activité et financier, élit le conseil d'administration. Elle est ouverte à titre consultatif aux salariés et usagers qui souhaitent y participer

Le conseil d'administration, élu par l'Assemblée générale de l'Association selon ses statuts, définit les orientations de l'association et adopte en dernière analyse le projet associatif d'Oppelia. Il est le premier garant de l'application du projet associatif et l'instance de contrôle de la gestion de l'association, de la Direction générale, des établissements dont elle a la charge et de l'ensemble des activités qu'elle développe. Il délibère sur les budgets prévisionnels et sur les comptes administratifs. Il présente les bilans financiers et d'activité qui sont soumis annuellement à l'Assemblée générale de l'Association. Il peut décider d'inviter, à titre consultatif et sur des questions précises, des représentants des usagers et/ou des professionnels.

Le Président du conseil d'administration préside les réunions du bureau, du Conseil d'Administration et de l'Assemblée Générale.

Il signe le contrat de travail du directeur général nommé en conseil d'administration. Il nomme les directeurs généraux adjoints après décision du bureau. Sur proposition du directeur général, il nomme les directeurs d'établissements et de service. Il procède aux délégations qu'il juge utiles. Tout administrateur peut notamment être délégué pour représenter l'association auprès des comités locaux et des pouvoirs publics territoriaux.

Le bureau est l'instance permanente émanant du conseil d'administration et peut, à ce titre, prendre, en cas d'urgence, des mesures relevant de la compétence du conseil d'administration qu'il en informe au plus tôt.

4.3.3 La structure administrative et organisationnelle

La Direction générale et le siège

Sur délégation du CA, la direction générale a pour mission de faire appliquer, dans tous ses aspects, la politique générale de l'association :

- Elle veille au respect des lois et des règlements.
- Elle assure la gestion des ressources humaines en appui aux directeurs de structure.
- Elle structure les règles de la procédure budgétaire et en assure le respect.
- Elle assure le contrôle des établissements et services.
- Elle informe en permanence le Bureau de la situation de chaque établissement et service, des études et recherches en cours et des résultats obtenus, des évolutions des politiques sociales et du cadre législatif, des orientations à prendre, des vacances de postes de cadres et des contentieux éventuels.

Le Directeur général (ou la directrice générale) est en charge de la mise en œuvre de la politique générale de l'association et de son développement, plus spécifiquement du projet institutionnel de l'organisation et de l'exercice de la fonction employeur, de la représentation et de la communication.

La Directrice générale adjointe (ou le directeur général adjoint) supplée le directeur général (ou la directrice générale) et est plus particulièrement en charge de la gestion des ressources humaines et des questions budgétaires, comptables et financières.

Le siège entoure la direction générale et comporte différentes fonctions support (ressources humaines, droit, gestion, évaluation, communication, formations en collaboration avec l'association "Oppelia, conseils et formations"...) ayant pour objectifs d'optimiser :

- La mise en œuvre coordonnée du projet associatif ;
- Les crédits accordés et de générer une mutualisation de moyens (administratifs, logistiques, management...) ;
- Les missions des établissements et services, pour renforcer la qualité des services aux usagers ;
- Le soutien aux structures locales dans leur fonctionnement et leurs activités.

Les Directeurs des structures. Par délégation du Directeur général, les Directeurs de structure assurent les missions suivantes :

- L'élaboration et la mise en œuvre du projet d'établissement, la déclinaison du plan stratégique par la structure et l'étude de ses possibilités de développement (évolutions thérapeutiques, nouveaux projets) ;
- La gestion des ressources humaines de la structure, à l'exception des recrutements, salaires, gestion des départs, qui sont gérés en articulation avec la direction générale selon les procédures en vigueur. L'association est l'employeur et les salariés sont placés sous la responsabilité du directeur d'établissement dans le cadre d'une délégation du Directeur général ;
- La gestion budgétaire, comptable et financière de la structure (préparation, engagement de dépenses, suivi des budgets...) en articulation avec les services du siège et conformément à la répartition des rôles et responsabilités réciproques définis dans les procédures.

Le collège des Directeurs regroupe les Directeurs des structures composant l'association et a une double fonction :

- Instance de réflexion, d'échanges et de débat qui aide le Directeur général à préparer les grandes orientations de l'association et les décisions importantes concernant son fonctionnement qui sont ensuite soumises au Conseil d'administration.
- Instance de coordination pour :
 - Mise en œuvre des orientations,
 - Organisation et fonctionnement des structures,
 - Gestion des ressources financières
 - Gestion des ressources humaines
 - Gestion des partenariats,
 - Coordination inter-structures
 - Communication interne et externe

Le Collège d'encadrement regroupe, outre les directeurs, les chefs de service des différentes structures.

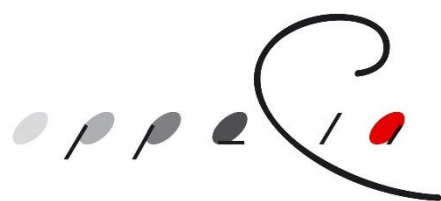
Les commissions nationales mises en place de façon permanente sont le cœur de la vie de l'association tout au long de l'année. Elles permettent aux salariés, administrateurs et usagers d'Oppelia d'échanger, partager, coopérer, élaborer, ensemble des projets sur les grands domaines clés des missions et du fonctionnement d'Oppelia :

- Commission nationale usagers
- Commission prévention
- Commission réduction des risques et des dommages
- Commission ressources humaines
- Commission formations et recherches
- Commission pour l'amélioration des systèmes d'information informatisés
- Commission pratiques d'accompagnement et de soins
- Commission santé – précarité
- Commission administrative

Chacune de ces commissions est animée par un ou plusieurs directeurs et chef de service, fixe en début d'année son plan d'action, organise si nécessaire des groupes de travail et rend compte de son travail régulièrement au CODIR et une fois par an au Conseil d'Administration.

Les règles et procédures de gestion sont écrites et réunies au sein d'un document unique. Le management de la structure administrative pour l'application du projet associatif s'appuie notamment sur un plan stratégique biannuel qui donne les priorités de l'ensemble de l'Association pour deux ans, les lettres de mission données aux Directeurs de structure pour la mise en œuvre à leur échelon de ces priorités et les entretiens annuels avec les salariés à tous les niveaux des établissements et de la structure administrative.

Par ailleurs, **les Instances représentatives du Personnel** déterminées par le Code du travail sont élues par les salariés (Délégués du personnel dans chaque structure, Comité d'entreprise unique et Comité d'hygiène et de sécurité des conditions de travail) et contribuent au fonctionnement de l'ensemble de l'association et de ses établissements et services en assurant l'information et l'expression collective des salariés, afin de garantir la prise en compte permanente de leurs intérêts dans les décisions relatives à la gestion et à l'évolution économique et financière de l'association, à l'organisation du travail, à la formation professionnelle et aux développements des activités.



Association Oppelia

